Rok I. Warszawa, 1 listopada 1922. Zeszyt 3.

Przegląd Ubezpieczeniowy

Czasopismo
Poświęcone Sprawom Ubezpieczeniowym i Ekonomicznym
Wychodzi co dwa tygodnie.

Ubezpieczenia prywatne

w rokowaniach polsko-niemieckich.

Sprawa ubezpieczeń prywatnych w rokowaniach polsko-niemieckich obejmuje dwie zasadnicze kwestje: rozrachunek z tytułu zobowiązań, zaciągniętych przez towarzystwa ubezpieczeniowe niemieckie wobec obywateli polskich przed wejściem w życie traktatu wersalskiego, tudzież kwestję dalszej działalności zakładów niemieckich na terenie województwa śląskiego w myśl § 5 Tyt. 2 konwencji górnośląskiej.

Przy rozpatrywaniu zasad rozrachunku należy zauważyć, że odnosi się on do wszystkich dzielnic Polski, a nie tylko do zaboru pruskiego, co ze względu na traktaty odmiennie regulujące sprawę asekuracji prywatnej, w danym wypadku musi być uwzględnione. Tak np. sprawa ubezpieczeń w b. zaborze pruskim ma za podstawę wyłącznie traktat wersalski, który w aneksie do art. 299—303 podaje sposób jej rozwiązania; b. zabór austrjacki opiera się na traktacie w Saint-Germain, którego art. 272 omawia warunki dalszej działalności zakładów po-austrjackich, nie dotykając kwestji likwidacji polis; sposób rozwiązania kwestji w b. zaborze rosyjskim pierwszy raz dopiero znajdzie swój wyraz w bezpośrednich rokowaniach z Niemcami.

Postaramy się przedstawić stan sprawy w poszczególnych zaborach, stan, którego uregulowanie powinno być zadaniem Rządu polskiego. Poruszam wyłącznie kwestję ubezpieczeń życiowych, gdyż do nich naogół odnosić się mogą pertraktacje. Inne działy ubezpieczeń o charakterze umów krótkoterminowych przeważnie wygasły mechanicznie po upływie czasu, na które były zawarte i co najwyżej możnaby poruszyć sprawę wydania potrzebnych ksiąg i aktów, kwestja bowiem wypełnienia zobowiązań nie wchodziłaby w grę. Natomiast ubezpieczenia życiowe, zawierane na zasadzie umów długoterminowych i oparte na systematycznem gromadzeniu kapitału, nadają przedsiębiorstwom typ instytucji oszczędnościowych i podlegają rozliczeniu; od każdej bowiem przez ubezpieczonego uiszczonej składki odkładaną jest rezerwa stanowiąca quasi własność ubezpieczonego i w ten sposób tworzy się dla zapewnienia trwałych podstaw przedsiębiorstwa kapitały, lokowane w walorach na ustalonych przez Państwo warunkach. Kapitały te są zabezpieczeniem umownych zobowiązań towarzystw. Sprawy publicznego zakładu poznańskiego i pomorskiego (Feuersozietät) nie poruszamy, gdyż podpada ona pod kategorję majątków samorządowych; ograniczamy się jedynie do sum, przypadających obywatelom polskim z tytułu umów, zawartych z prywatnemi przedsiębiorstwami asekuracyjnemi.

Poniżej przedstawiamy stan sprawy według poszczególnych zaborów, zaczynając od b. zaboru pruskiego. Odnośny artykuł traktatu wersalskiego brzmi:

„Każde mocarstwo sprzymierzone lub stowarzyszone będzie miało prawo w ciągu trzech miesięcy od uprawomocnienia się niniejszego traktatu rozwiązać wszystkie umowy asekuracyjne, zawarte przez jego obywateli z któremś z towarzystw asekuracyjnych niemieckich, a to w takich warunkach, aby ci obywatele nie ponieśli żadnych szkód. W tym celu towarzystwo asekuracyjne niemieckie przeleje na Rząd mocarstwa sprzymierzonego lub stowarzyszonego część swoich aktywów odpowiadającą polisom w ten sposób unieważnionym i będzie w stosunku do tych polis zwolnionem od wszelkiego zobowiązania. Aktywa, które będzie należało przelać, zostaną określone przez urzędnika wskazanego przez mięszany trybunał rozjemczy".

Podawane przez niektóre osoby cyfry o pretensjach obywateli polskich, z tytułu umów ubezpieczeniowych, są zdaniem naszem dalekie od rzeczywistości, a stosowanie przeciętnej procentowej stopy do ogólnych, przez niemieckie towarzystwa wykazywanych sum, według statystyki ludnościowej, nie da w tym wypadku oczekiwanych wyników. Nie można bowiem porównywać stanu ubezpieczeń w b. dzielnicy pruskiej z innemi dzielnicami Niemiec, już choćby z tego względu, że rozwój ekonomiczny, a co zatem stopień ekonomicznego uświadomienia, tak koniecznego dla ubezpieczeń przedstawia się tam inaczej niż w pozostałych dzielnicach Rzeszy Niemieckiej. Konkretne dane otrzymamy przez zarządzoną rejestrację pretensji. Nadmieniamy, że obecne cyfry znacznie odbiegają od cyfr w roku 1918, albowiem wielka część ubezpieczonych— w przybliżeniu z górą 10 tysięcy—mając trudności w kontynuowaniu swych ubezpieczeń przyjmowała wykup. Ile tych wykupów wzięto, ile odszkodowań zakłady wypłaciły—dałoby się ew. sprawdzić przez rejestrację. Nadmieniam, że niektórzy rzeczoznawcy oceniają sumę naszych pretensji na kwotę plus minus 600 miljonów marek niemieckich, biorąc za podstawę obliczenia rezerwę matematyczną.

Jako ekwiwalent posiadają niemieckie towarzystwa ubezpieczeń w b. dzielnicy pruskiej hipoteki i gotówkę w znikomej wysokości. Majątek ten zmieniony został ustawą z dnia 20 listopada 1919 r. na marki polskie po kursie al pari.

W roku 1919 działało w b. zaborze pruskim 40 towarzystw ubezpieczeń na życie. Na skutek rozporządzenia Naczelnej Rady Ludowej z dnia 25 sierpnia 1919 r. akwizycja tych towarzystw została wstrzymana zaś Rząd Polski zaproponował Rządowi Niemieckiemu notą werbalną z dnia 7 kwietnia 1920 r. utworzenie w Poznaniu Centrali, której zadaniem byłoby inkasso składek za ubezpieczenia bieżące na rzecz ogółu towarzystw niemieckich i wypłata kapitałów przez powyższe towarzystwa. Rząd Polski miał na celu utrzymanie w mocy umów i zapobieżenie szkodom na jakie obywatele polscy byliby narażeni, gdyby nie uregulowano ich stosunku do towarzystw, które stały się siłą faktu zagranicznemi.

Jednakże Rząd niemiecki na propozycję polską dał odpowiedź wymijającą, do tworzenia Centrali inkasowej nie przystąpił i na tem sprawa utknęła.

W b. zaborze austrjackim działało w r. 1918 około 10 towarzystw niemieckich. Traktowane one były jako zagraniczne i podpadały pod postanowienia regulatywu asekuracyjnego z r. 1896, Rozp. Ces. z 29 listopada 1865 i ustawy z 29 marca 1873 r. Ubezpieczenia opiewały na korony austrjackie, jednak mniemać należy, że zgodnie z polityką Reichsaufsichtsamtu przypadające na nie rezerwy przeliczane były na marki niemieckie po kursie ówczesnym 1,25 i lokowane w walorach niemieckich. Portfel b. zaboru austrjackiego jest zgoła odmienny od portfelu dzielnicy pruskiej. Sumy ubezpieczeń i składki opiewają bowiem na inną walutę, niż przypadająca na nie rezerwa. Towarzystwa nie posiadają na terenie Małopolski prawie żadnego majątku.

Po upadku Austrji przerwały one swą działalność i bądź to wycofały się z kraju, bądź też pozostawiły ekspozytury dla inkassa składek i wypłaty kapitałów (po kursie 70 fenigów za jedną koronę). Ostatnio wycofały się i te ekspozytury (z wyjątkiem Towarzystwa „Victoria"), inkasso zostało przerwane i tylko niektóre banki przyjmują od wypadku do wypadku wpłaty na rzecz poszczególnych instytucji. Kwestja rozliczenia z tytułu polis, opiewających na korony austrjackie była przedmiotem konferencji państw sukcesyjnych w Rzymie. Rozważano pytanie czy zobowiązania płatne być mają w walucie dłużnika, czy w walucie wierzyciela. Wynikiem tej konferencji było ustalenie następujących zasad: uznano, że na pokrycie rezerw technicznych ubezpieczeń osobowych w państwach sukcesyjnych, obliczonych na dzień 31 grudnia 1919 r., służyć będą stosownie do brzmienia podanych ogólnych zasad wszystkie aktywa zakładów z wyjątkiem aktywów, przeznaczonych na pokrycie rezerw technicznych w innych działach (zakłady mieszane) i z wyjątkiem aktywów, potrzebnych na pokrycie zobowiązań zakładów w państwach obcych poza dawną Monarchją A. W. Wytyczne przydzielenia tych aktywów przedstawiałyby się następująco do portfeli poszczególnych państw sukcesyjnych przydzielać się będzie do wysokości rezerw technicznych, jakie mają być pokryte: a) tytuły wydane przez odnośne państwa, b) wierzytelności hipoteczne zabezpieczone nieruchomościami, znajdującemi się na terytorjum danego państwa, c) nieruchomości znajdujące się na terytorjum danego państwa, pożyczki na polisy ubezpieczeniowe,

d) obligacje ziemskie, prowincjonalne lub komunalne, e) tytuły publicznego przedwojennego długu Austrji lub dawnej Monarchji Austro-Węgierskiej pod zastaw dróg żelaznych lub innych dóbr, które mają obciążać dane państwo w myśl art. 203 punkt 1 traktatu w Saint Germain i art. 186 p. 1 traktatu w Trianon.

Dopiero, gdyby te aktywa nie wystarczyły, natenczas przydziela się do portfelu każdego z państw sukcesyjnych tytuły przedwojennego długu publicznego Austrji i Węgier, lub dawnej Monarchji, niezabezpieczonego zastawem, jeżeli nie były one ostemplowane przez państwo sukcesyjne i mogą zgodnie z wyszczególnionemi w p. e) przepisami być włączone do sumy tytułów, zatrzymanych na terytorjum państwa.

Jeżeli aktywa, przeznaczone na portfele państw sukcesyjnych, wystarczą na pokrycie rezerw technicznych, na nie przypadających, natenczas umowy ubezpieczeń zawarte w koronach a.-w. i przydzielone do wspomnianych portfeli od chwili rozdziału walutowego w każdem państwie będą regulowane w walucie odnośnego państwa podług kursu zamiany koron austro-węgierskich, a) jaki został już ustalony przez ustawę odnośnego państwa, albo b) jaki będzie w przyszłości ustalony przez takie ustawy ogólne, albo c) jakibędzie ustalony drogą specjalnych umów etc.

Umowa ujmuje więc sprawę regulacji polis w Polsce na zasadzie ustawowego kursu 70 fen. za jedną korone, nie stwarzając precedensu dla towarzystw niemieckich, angielskich lub amerykańskich, które działały w b. zaborze austrjackim; odnosi się bowiem tylko do państw, które z korony austrjackiej przeszły na narodową walutę, a więc prócz państw sukcesyjnych, tylko do Austrji niemieckiej. Należy dodać, że nie została ona dotąd ratyfikowana i nie wiadomo, czy nastąpi to w najbliższej przyszłości.

W b. zaborze rosyjskim nie działały oficjalnie niemieckie towarzystwa. Pierwotne ich zobowiązania redukowałyby się do sum nieznacznych, przypadających na portfel, sformowany z ubezpieczeń, nabytych drogą nielegalnej działalności.

W r. 1916 dopiero dopuściły władze okupacyjne do działalności w b. generał-gubernatorstwie warszawskiem 16 towarzystw ubezpieczeń na życie, które rzuciły się energicznie na rynek i zdobyły portfel stosunkowo pokaźny. Po wycofaniu się władz okupacyjnych większość ubezpieczonych musiała przerwać opłatę składek, nie uzyskawszy nawet wykupu, ze względu na krótkie trwanie ubezpieczenia. Inna, znikoma zresztą część przekazuje składki wprost do Niemiec. Towarzystwo „Victoria“ i „Hambursko-Manheimskie“ posiada inkasentów na miejscu. Naogół portfel b. Królestwa Kongresowego składa się ze stosunkowo małej ilości polis o większych sumach.

Obliczenie rezerw, przypadających na ubezpieczenia b. Kongresówki na dzień 30 czerwca 1919 roku daje w przybliżeniu kwotę marek 3.800.000, koron 300.000, rubli 400.000.

Tak się przedstawia w ogólnych zarysach działalność niemieckich zakładów ubezpieczeniowych po rok 1919. Działalność ta przerwaną została rozporządzeniami, które z powodu ówczesnych warunków politycznych nie mogły ani rozstrzygnąć sposobu dochodzenia pretensji, ani zapewnić wykonania warunków polisowych ani też utwierdzić kontynuowanie umów. Wprawdzie w myśl warunków polisowych odpowiedzialność każdego odnośnego zakładu centralnego pozostaje nadal, ze względu jednak na układ stosunków politycznych i zmianę właściwości sądowych, pozostała otwartą kwestja: a) kto jest upoważniony do poboru składki na miejscu, i w jakiej walucie, b) czy istnieje po stronie polskiej egzekutywa na to, by należne obywatelom polskim odszkodowania były przez niemieckie towarzystwa wypłacane. Stan ten domaga się przeto uregulowania w podjętych pertraktacjach; cierpią bowiem masy ubezpieczonych, a ponadto nieuporządkowanie sprawy w wysokim stopniu depopularyzuje ideję ubezpieczenia. Opinja jest zgodna: należy niezwłocznie umożliwić normalną opłatę składek i wypłatę odszkodowań, tudzież wyjaśnić stosunek prawny zakładów do ubezpieczonych. Nastąpić to może jedynie po przeniesieniu odnośnych rezerw na teren Państwa Polskiego, gdzie dokonywać się winien również cały obrót.

Stanowisko, które Rząd dziś zająć powinien oprzeć się musi nie na przesłankach formalnych lecz na wyczuciu potrzeb, podyktowanych względami utylitarnemi. Przedmiotem rokowań byłyby więc następujące kwestje:

1) czy ubezpieczenia mają być kontynuowane i czy utworzoną być ma przez ogół towarzystw niemieckich centrala dla inkassa składek, z tem łączy się pytanie:
2) w jakiej walucie mają być płacone składki, ew. po jakim kursie,
3) jak ma być ustalona właściwość, sądu,
4) czy na wypadek utworzenia centrali dla inkassa, wypłata kapitału będzie uskuteczniana z funduszów bieżących tejże, czy też centrala będzie pośrednikiem w przekazywaniu i odbiorze sum dla odnośnych towarzystw ubezpieczeń,
5) czy wykupy, wzięte przez ubezpieczonych ze względu na siłę wyższą (np. brak możności wysyłania składek) należy uznać,
6) jak rozwiązać sprawę umów niekontynuowanych z powodu niemożności opłacania składek,
7) czy należy zezwalać na przenoszenie portfeli przez towarzystwa niemieckie na towarzystwa polskie, ew. na jakich zasadach,
8) czy z przeniesieniem portfelu przechodzi ogół praw i obowiązków na nowe towarzystwo i na jakich zasadach technicznych nowe towarzystwo kontynuować ma dane ubezpieczenia,
9) przejęcie rezerw przez Rząd Polski i likwidacja portfelu,
10) przejęcie rezerw przez jeden zakład krajowy i kontynuowanie przeżeń ubezpieczeń.

Przeciwko rozwiązaniu sprawy w myśl punktu 1-go przemawiają między innemi trudności, wywołane zarządzeniami walutowemi. Uniemożliwiają one bowiem normalne wpłaty i wypłaty ze względu na obecny sposób nabywania marki niemieckiej przez obywateli polskich. Pozatem stan prawny przy takiej kombinacji narażałby ubezpieczonych na dochodzenie swych pretensji wyłącznie u sądów Rzeszy Niemieckiej. Wykonalność wyroków sądów polskich byłaby o tyle teoretyczną, że towarzystwa te nie posiadają w Polsce odpowiedniego majątku. Z powodu tych właśnie trudności, ubezpieczeni idą w ciągu ostatnich 3 lat na lep propozycji odnośnych towarzystw, biorą wykup i rezygnują z reszty sum, któreby im się ew. należały.

Najważniejszą rzeczą jest ułatwienie wpłat i wypłat, tudzież stała pewność, iż umowy ubezpieczeniowe obustronnie bez przeszkód będą wykonywane. Do tego potrzebną jest egzekutywa. Każdy działający w państwie zakład ubezpieczeniowy, pozostaje pod kontrolą rządową, której najważniejszem zadaniem jest badanie trwałości jego podstaw finansowych. Trwałości tej zaprzeczeniem są operacje, polegające na wypłacie odszkodowań ze składek bieżących, bez odkładania rezerwy, operacje, które przy masowym wpływie i stosunkowo rzadkich wypadkach szkód, są nietrudne. Centrala inkasowa, jako organ, skupiający agendy wszystkich towarzystw niemieckich, musiałaby przejąć regulowanie wszystkich zobowiązań. Pociągnęłoby to za sobą złożenie przez towarzystwa tworzące centrale odpowiednich realnych zabezpieczeń, gwarantujących wykonalność zobowiązań.

Należy wziąć pod uwagę fakt, że każde towarzystwo ubezpieczeń, jako osoba prawna odpowiada za zobowiązanie całym swoim majątkiem. Odpowiedzialność kapitałami rezerwowemi wyłania się dopiero przy likwidacji lub konkursie. Jeżeli Centrala Inkasowa otrzyma nawet osobowość prawną, i na ugruntowanie swej odpowiedzialności przeniesie całość rezerw do Polski i przejmie równocześnie odpowiedzialność za umowy z poszczególnemi zakładami, to jednak powstanie kwestja ustalenia egzekutywy sądów polskich wobec niej, wzgl. odnośnych towarzystw. Narazie, bezpośrednim rezultatem jej powstania byłoby zmniejszenie zakresu odpowiedzialności, zastąpionych przez nią towarzystw (odpowiedzialności całym majątkiem) wyłącznie do sumy rezerw matematycznych (pomniejszonych o odpowiednią amortyzację kosztów nabycia interesu), a to byłoby bezsprzecznie reformą in peius. Gdyby zaś Centrala inkasowa pośredniczyła tylko w przekazywaniu kwot i przeprowadzała manipulację, to tembardziej należy wątpić, czy przy normalnem funkcjonowaniu poczty i pewnych ułatwieniach w wysyłce waluty, byłoby wskazanem tworzenie na terenie Polski takiej, organicznie nam obcej instytucji. W praktyce bowiem przedstawiałaby się procedura w ten sposób, że Centrala inkasuje marki, i marki te (choćby nawet w przeliczeniu na polskie) wypłaca. Czyni to nie we własnem imieniu, lecz towarzystw niemieckich, nadal odpowiedzialnych. Cóż się jednak stanie na wypadek czy to odmo-

wy, czy to niewypłacalności któregoś z tych towarzystw? W najlepszym razie Centrala odpowie do wysokości posiadanych przez się sum, których ewidencja, jak sądzimy i tak nie mogłaby być prowadzoną indywidualnie dla każdego zakładu. Tu okazałaby się odrazu cała bezprzedmiotowość sprawy; przykładów innych nie cytujemy, ani nie poruszamy kwestji organizacyjnej. Pozatem względy polityczne przemawiają przeciw utworzeniu w Poznaniu instytucji, która działałaby w imieniu wyplenionych z Polski obcych towarzystw i w skład której nie wchodziłyby zapewne przychylne nam elementy. Czy pod przykrywką Centrali nie uprawianoby akwizycji na rzecz niemieckich towarzystw, trudno dziś odpowiedzieć, z możliwościami temi należy się jednak poważnie liczyć.

Drugim sposobem załatwienia sprawy byłoby przejęcie przez Rząd Polski rezerw i dalsze inkasso składek. Sposób ten uważamy za niewykonalny ze względu na brak odpowiedniej ilości sił technicznych. Myśl ta była już poruszaną kilkakrotnie przy debatach nad wykonaniem traktatu wersalskiego i nie ma wątpliwości, że Rząd nie zechce utworzyć aparatu potrzebnego w tym celu. Pozostaje jeszcze sprawa przejęcia przez polskie towarzystwa tych portfeli i kontynuowanie ubezpieczeń na własne ryzyko. Przeciw temu przemawiają następujące względy:

Przeważna część ubezpieczeń opiewa na sumy drobne (przeciętny kapitał mk. 1.500), skutkiem więc niskiej składki koszta administracyjne tego portfelu przewyższają znacznie wpływy. Gdy się zważy cały szereg kosztownych ograniczeń, którym w myśl obowiązujących przepisów towarzystwa ubezpieczeniowe podlegają (postępowanie upominawcze etc.), to nie ulega wątpliwości, iż żadne z polskich towarzystw nie ma interesu w przejęciu poszczególnego portfelu.

Wyłoniła się więc kwestja, że Rząd powinien aktywa te przejąć na własny rachunek i przeprowadzić **bezzwłocznie likwidację**, wypłacając ubezpieczonym przypadającą na nich rezerwę w markach polskich według pewnego kursu. O ileby Rząd przeprowadzić tego samodzielnie nie mógł, wówczas mógłby zlecić wykonanie likwidacji prywatnym towarzystwom ubezpieczeń. Sądzimy, że koszt tej imprezy przerósłby znacznie korzyści ubezpieczonych. Nie można bowiem sądzić by towarzystwa ubezpieczeń chciały bezpłatnie pracę tę przeprowadzić.

Panuje jednak ogólne przekonanie, że należy odrazu przeciąć nici, łączące społeczeństwo nasze z niemieckiemi zakładami ubezpieczeń i w ten sposób położyć tamę systematycznemu odpływowi kapitałów poza granicę; takie rozwiązanie sprawy uważamy za najodpowiedniejsze. Wśród projektów, które w związku z tem są rzucane, wyłania się kwestja przeniesienia aktywów na **jedną** polską instytucję. Instytucja ta przez różnorodność gatunkową skupienia uniknęłaby niebezpieczeństwa nadmiernych strat, a koszta zrównoważyłyby się ilością ubezpieczeń. Nie można się zgodzić na repartycję portfeli między poszczególne towarzystwa, niemniej jednak przeniesienie całości na **jedno** towarzystwo wzmocniłoby stan posiadania tegoż towarzystwa, a nawet przyczyniłoby mu zysków. Taki sposób rozwiązania znajduje potwierdzenie w okólniku „Vereinigung der in Deutschland arbeitenden Privat Feuerversicherungs Gesellschaften — Berlin“, J. Nr. 0.6420 Betr. Geschäft in Posen Gründung der Vistula Gesellschaft (Unsere Sp. a. 189), którego odnośny ustęp brzmi:

„Wir machen hierdurch ergebenst auf die vor einigen Tagen in Dirschau erfolgte Gründung zweier Versicherungsgesellschaft aufmerksam, der Vistula Letensversicherungs-Aktien-Gesellschaft und der Vistula Allgemeine Versicherungs-Aktien-Gesellschaft. Die beiden Gesellschaften wurden von deutschen Grundbesitzern mit, wie vertraulich mitgeteilt werden darf, Kapitalien deutscher Wirtschaftsverbände des Ostens gegründet und beabsichtigen, die sämtlichen Personen und Sachversicherungszweige aufzunehmen. Da sowohl die Gründer als auch die Mitglieder des Aufsichtsrats und des Vorstandes Persönlichkeiten sind, die vor 1908 in den nach dem Friedensvertrag polnisch-werdenden Gebiete ansässig sind, ohne weiteres polnische Staatsangehörige werden, sind die Gesellschaften nach Ratifikation des Friedens polnische Gesellschaften, verfolgen vor allem auch den Zweck, **die Bestände deutscher Versicherungs-Unternehmungen, soweit sie nach Friedensschluss liquidiert werden müssen, zu übernehmen.** Ein Verzeichnis der Gründer und der Aufsichtsrats — und Verstandsmitglieder fügen wir bei“.

Okólnik ten rozwiązuje jak widać problem przejęcia aktywów: uczynić to winien **jeden** zakład — (rozumie się, że niekoniecznie ten, który wymieniony został przez „Vereinigung”).

Dla **jednego** zakładu będzie to najlepszym sposobem do wzmocnienia stanu posiadania, przez kontynuowanie ubezpieczeń, z warunkiem jednak by miał **już teraz** odpowiednio przygotowane ramy organizacyjne dla wszystkich trzech zaborów i odpowiednie poparcie czynników miarodajnych.

W obecnem stadjum notowania marki niemieckiej mogą rzeczywiście koszta administracyjne przerość wartość całości portfelu; należy jednak z naciskiem podnieść, że **zniżka wartości marki niemieckiej nie może odbić się na przedwojennych oszczędnościach ubezpieczonych i będzie rzeczą Rządu domagać się uwzględnienia utraty siły nabywczej marki niemieckiej przez zastosowanie odpowiedniego mnożnika lub relacji marki złotej, podobnie jak to ma miejsce w innych postanowieniach traktatu wersalskiego.**

Bezzwłoczna likwidacja polis byłaby zjawiskiem demoralizującem o ile chodzi o masowe jej przeprowadzenie i otworzyłaby apetyty również w stosunku do polskich towarzystw. Stały pobór składki z ew. podwyższeniem kapitału lub też wypłata kapitału **w razie zajścia wypadku ubezpieczonego,** jest kardynalnym czynnikiem, spełniającym społeczne zadanie ubezpieczeń. Z tych przyczyn uważalibyśmy za wskazane, by Rząd zawarł umowę z jedną z istniejących instytucji, aby ta wzięła na siebie obowiązek kontynuowania przejętych od Niemców polis i w ten sposób przeciął nici, wiążące naszych ubezpieczonych z Niemcami.

Pozostałaby więc jeszcze sprawa dalszej działalności zakładów niemieckich na terenie Województwa Śląskiego.

Konwencja Górnośląska postanawia, że w przeciągu 6 miesięcy od zmiany suwerenności nawiązane zostaną między Rządem polskim a niemieckim rokowania w kwestji dalszej działalności niemieckich towarzystw ubezpieczeń na terytorjum Górnego Śląskiego polskiego, oraz polskich towarzystw na Górnym Śląsku niemieckim. Gdyby rokowania nie dały wyniku, oba Rządy będą mogły uciec się do decyzji arbitra w kwestji, czy towarzystwa ubezpieczeń czynne na terytorjum plebiscytowem w dniu zmiany suwerenności posiadają w myśl § 1 i 2 art. 1-go Konwencji prawo nabyte na kontynuowanie swej działalności na obszarze plebiscytowym bez ograniczeń.

Pan Feliks Calonder proszony będzie o wydanie wyroku w charakterze arbitra. Strony układające się zezwolą na to, aby towarzystwa ubezpieczeń kontynuowały swą działalność bez ograniczeń aż do zakończenia rokowań, a gdyby te ostatnie nie dały wyników, aż do wyroku arbitra; towarzystwa te będą mogły między innemi prolongować polisy asekuracyjne i zawierać nowe umowy. Osoby powołane do kontroli lub też do ustalenia strat, otrzymywać będą bez zwłoki paszporty zagraniczne, oraz niezbędne wizy, chyba że ważne względy osobiste stanęłyby na przeszkodzie w udzieleniu zezwolenia na ich przyjazd.

Artykuł ten ma zasadnicze znaczenie dla całej Konwencji. Chodzi tu bowiem nie o przedsiębiorstwa, które siedzibę swą główną mają na terytorjum plebiscytowem, lecz o 140 przedsiębiorstw niemieckich, z których **żadne** siedziby swej na tym terytorjum nie posiada i tylko przez agentów rozciąga na nich swą działalność.

Obecnie podjąć ma Rząd Polski rokowania w tej sprawie. W razie negatywnego wyniku p. Calonder zdecyduje, czy Rząd Polski jest uprawniony do likwidacji niemieckich towarzystw.

Prawo p. Calondra do arbitrażu zaczepia zasadniczo prawa Rządu Polskiego wobec zagranicznych przedsiębiorstw. Gdyby w dodatku p. Calonder rozstrzygnął sprawę na korzyść towarzystw niemieckich, wówczas towarzystwa rodzime znalazłyby się wobec nich w sytuacji gorszej. Gdy bowiem towarzystwa polskie zależne są w zupełności od władzy polskiej, która na mocy przepisów własnych ma pełne prawo ich likwidacji przy zaistnieniu odpowiednich warunków, to towarzystwa niemieckie szukałyby sprawiedliwości w Komisji Mieszanej i władza państwowa w zakresie polityki asekuracyjnej na terenie gospodarczo najważniejszym, nie miałaby samodzielności.

Zgodzilibyśmy się harmonizując z myślą przewodnią konwencji na ograniczenie prawa likwidacji towarzystw mających swą **siedzibę** (siège) na **terytorjum plebiscytowem**. Skądże jednak towarzystwa, które nigdy siedziby swej tam nie miały i dla których tylko agenci zbierali ubezpieczenia, mogą bez ograniczenia operować na terytorjum Państwa Polskiego i w tak zasadniczy sposób zabepieczać sobie tyły na lat 15. § 5 mówi: ogólnie „o dalszej działalności niemieckich towarzystw ubezpieczeń“. Nie zdziwilibyśmy się więc, gdyby Niemcy starym sposobem postanowienie to

stosowali nie tylko w odniesieniu do towarzystw, które już tam działają, lecz również i do tych, które przyszłyby później. Towarzystwa niemieckie mają prawo wysyłania kogokolwiek zechcą dla kontroli, mogą zagarniać najważniejsze objekty i wysyłać poza granice Państwa w nieograniczonej ilości gotówkę. W ten sposób rozciąga się hegemonję ubezpieczeniową elementu obcego — nie górnośląskiego, na terytorjum polskie i nie wiemy czy w obecnym stanie sprawy znajdzie się sposób na ustrzeżenie się od inwazji niemieckich towarzystw do reszty ziem Rzeczypospolitej.

Nie przesądzamy kwestji czy Rząd polski w przyszłości udzielać będzie zakładom niemieckim zezwoleń na działalność. Lecz niechże stosowany tu będzie system koncesyjny zgodnie z obowiązującem ustawodawstwem i polityką asekuracyjną, a nie ryczałtowe dopuszczenie w umowie międzynarodowej instytucji obcych, a co zatem zrezygnowanie w dziedzinie ubezpieczeń z praw suwerennych. Pertraktacje przewidziane w § 5. Konwencji jak ze stanowiska fachowej prasy niemieckiej wnioskować można, będą skazane na arbitraż. Polska w interesie porządku prawnego nie powina zgodzić się na uznanie towarzystw niemieckich za exterytorjalne, tak jakby to chciała Konwencja. Koncesja niemieckich towarzystw ubezpieczeń wydawaną była na terytorjum Niemiec w myśl ustawy z 12 maja 1901 r. o nadzorze nad prywatnemi towarzystwami ubezpieczeń, i na zasadzie tejże właśnie ustawy towarzystwa niemieckie stały się u nas zagranicznemi. Podstaw prawnych do działalności w Polsce tak długo nie mają — jakdługo władze polskie nie udzielą im zezwolenia na zawieranie umów ubezpieczeniowych.

Twierdzenie, że postanowienie § 5 Konwencji Górnośląskiej nie uwłacza przepisom prawnym Państwa Polskiego i nie przeszkadza Rządowi by towarzystwa te wziął pod nadzór, ustanowił kaucje etc., odnosi się do technicznej strony nadzoru i niema znaczenia tak długo, jak długo nie będzie wyświetlone w tym wypadku zasadnicze prawo Państwa przyznane przez art. 297 traktatu wersalskiego.

Obowiązujący u nas system koncesyjny polega na swobodnem orzekaniu władzy, czy przy zaistnieniu pewnych warunków może być przedsiębiorstwo dopuszczonem do działalności lub też działalność jego wstrzymana. Jest on systemem indywidualnego rozpatrywania poszczególnych podań. Z tego też względu bezspornym staje się, że towarzystwa, które posiadały centralną swą siedzibę poza terenem plebiscytowym, uważać należy za nieistniejące, gdyż nie otrzymały one koncesji z rąk władzy polskiej a nie mogą korzystać z żadnych przywilejów odnoszących się do mieszkańców terenu plebiscytowego. Konwencja działalności ich nie przesądza i pozostawia ją do bezpośredniego omówienia przez oba Rządy. Towarzystwa niemieckie podzielić więc muszą los innych obcych przedsiębiorstw operujących na terytorjum Polski i sądzmyi, że Rząd znajdzie dość argumentów prawnych na uzasadnienie takiego stanowska.

Ubezpieczenia ogniowe na pierwsze ryzyko.

W ostatnich czasach słyszy się często o żądaniach przemysłu, aby instytucje ubezpieczeń zawierały umowy ubezpieczenia od ognia objektów przemysłowych z klauzulą t. zw. „na pierwsze ryzyko". Warto więc rozpatrzyć nieco bliżej charakterystyczne cechy tego rodzaju umów, oraz możliwość i celowość ich zawierania.

Zgodnie z obecnemi postanowieniami ogólnych warunków ubezpieczeń od ognia, które są podstawą i treścią umów ubezpieczeniowych, odszkodowanie pogorzelowe za poniesioną stratę obliczane jest w stosunku sumy ubezpieczenia do wartości objektu, jeżeli suma ta jest niższą, aniżeli wartość w chwili pożaru. Jeżeli więc naprzykład wartość objektu przemysłowego w chwili pożaru wynosiła 150 miljonów, a był on ubezpieczony w wysokości 100 miljonów, to wszelkie straty będą odszkodowane tylko w wysokości $^2/_3$: strata 15 miljonów — w wysokości 10 miljonów i t. d. jest to tak zwana „reguła proporcji".

Ten sposób obliczania odszkodowania ma zastosowanie w większości wypadków i w innych krajach i przeszedł nawet do ustaw o umowie ubezpieczeniowej, znajdujemy go w ustawie niemieckiej (§ 56), w ustawie szwajcarskiej (§ 69), w ustawie austrjackiej, i t. d. To ustawowe rozwiązanie ma-

naturalnie tylko wtedy miejsce, o ile między stronami nie było innej w tym względzie korzystniejszej dla ubezpieczonego umowy, dlatego też ze strony ubezpieczonych słyszy się domagania, aby ten „proporcjonalny“ sposób obliczenia odszkodowania był zaniechany i ażeby instytucje ubezpieczeń płaciły odszkodowanie pogorzelowe do wysokości sumy ubezpieczenia, bez względu na wartość ubezpieczonego objektu; zachowując naturalnie zasadę, że odszkodowanie nie może przewyższać rzeczywistej straty. Ten sposób odszkodowania był zresztą proponowany już dawniej, między innemi podczas debat parlamentarnych nad projektami ustaw o Umowie ubezpieczeniowej, został jednak wszędzie odrzucony.

Ten właśnie sposób odszkodowania, przy którem instytucja ubezpieczeń obowiązana jest płacić straty aż do wysokości sumy ubezpieczenia bez względu na wartość ubezpieczonych przedmiotów nosi nazwę „ubezpieczenia na pierwsze ryzyko“.

Czyste „ubezpieczenie na pierwsze ryzyko“ spotyka się tylko przy ubezpieczeniu gotowizny w kasach, etc. od kradzieży z włamamiem lub rabunku; prócz tego spotykamy przy ubezpieczeniach kradzieżowych tak zw. ubezpieczenie częściowe na pierwsze ryzyko, gdzie wprawdzie wartość ubezpieczonych przedmiotów wchodzi w rachubę, lecz ubezpiecza się określoną część tej wartości i do tej sumy ubezpieczenia wypłaca się odszkodowanie bez zastosowania reguły proporcji, o ile tylko w dniu wypadku, rzeczywista wartość ubezpieczonych przedmiotów nie była wyższą aniżeli zadeklarowana.

Tak np. skład, którego wartość została zadeklarowana na 100 miljonów, ubezpiecza się od kradzieży na $^1/_4$ t. j. do 25 miljonów (suma ubezpieczenia); w razie wypadku odszkodowanie wynosi całą stratę, (jednakże nie więcej niż 25 miljonów) jeżeli w chwili kradzieży wartość składu nie przekraczała deklarowanej wartości t. j. 100 miljonów; jeżeli zaś przekraczała, to zastosowuje się regułę proporcji.

Ten właśnie system ubezpieczenia częściowego na pierwsze ryzyko jest obecnie rozważany u nas i zagranicą w stosunku do ubezpieczeń ogniowych i gdzieniegdzie, np. w Austrji już wprowadzony.

Głównym bodźcem do żądania wprowadzenia tego systemu ubezpieczenia i obliczania odszkodowania jest bezwątpienia bezustanny spadek wartości obiegowego pieniądza, a tem samem wzrost wartości ubezpieczonych przedmiotów w stosunku do sumy ubezpieczenia.

Tak np. przemysłowiec, który w styczniu szczegółowo dokładnie szacując swój objekt określił jego wartość na 100 miljonów i na taką samą sumę go ubezpieczył, mniema często, że w razie szkody (pożaru) instytucja ubezpieczeń zapłaci mu całkowitą poniesioną szkodę.

W rzeczywistości zaś, jak to często ma miejsce, wartość ubezpieczonego objektu z powodu dewaluacji pieniądza wzrosła i wynosi w chwili wypadku np. 150 miljonów; wszelkie więc straty w myśl warunków ubezpieczenia będą odszkodowane tylko w $^2/_3$ wysokości.

Chcąc się bronić przeciw takiej redukcji sumy odszkodowania, ubezpieczony żąda, aby warunki ubezpieczenia nie przewidywały proporcjonalnego obliczenia, lecz, przeciwnie, aby suma odszkodowania była określona li tylko w zależności od wysokości szkód, z ograniczeniem że odszkodowanie nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia.

Zagadnienie więc wyrosłe na tle stosunków walutowych chce się rozwiązać przy pomocy zmian warunków umowy ubezpieczenia. Przy tej okazji wyłania się druga kwestja, że wobec tego, iż w przypuszczeniu i rozumowaniu ubezpieczonego całkowita strata jest niemożliwa, można ubezpieczyć tylko część ogólnej wartości, przez co zaoszczędzi się na opłacie składki.

Przyjrzyjmy się bliżej tym żądaniom i argumentom.

Przedewszystkiem, zaoszczędzenie poszczególnego ubezpieczonego, a tem samem, i ogółu ubezpieczonych, na opłacie składek jest iluzorycznem, gdyż jeżeli instytucja ubezpieczeń ma zapłacić według obydwu systemów tę samą sumę odszkodowań, to musi zebrać taką samą sumę składek, gdyż wszak na tem polega finansowa technika wszelkiego ubezpieczenia. Jeżeli więc sumy ubezpieczenia są niższe, to tem samem muszą odpowiednio być wyższe stawki (składka od jednostki lub tysiąca sumy ubezpieczenia).

Następnie, określenie przez ubezpieczonego, który w rzadkich tylko wypadkach jest fachowo obznajmiony z techniką ubezpieczeniową, jaka część wartości

danego objektu może być przez pożar zniszczona wzgl. uszkodzona musi doprowadzić do zbyt niskiego określenia tej kwoty i braku ubezbieczenia przy większych pożarach. Ubezpieczony łatwo może finasowo ponieść straty małe, trudno, lub zupełnie niemożliwe będzie mu pokryć właśnie te straty, których on nie przewiduje, które jednakże à priori wykluczone nie są; jeżeli zaś w niektórych gałęziach przemysłu lub specjalnie urządzonych objektach całkowita strata jest niemożliwa, to ma to swoje odbicie w składce, o czem obszerniej później pomówimy. Ubezpieczając z klauzulą „na pierwsze ryzyko" może ubezpieczony przy większych pożarach, zrujnować siebie lub swoje przedsiębierstwo i przynieść tem również dotkliwą stratę swym wierzycielom i wogóle całemu gospodarstwu społecznemu. Z tego więc punktu widzenia, na co zdaje się, nie zwracano dostatecznej uwagi, ubezpieczenie „na pierwsze ryzyko" jest w stosunku do poszczególnego ubezpieczonego oraz całego społeczeństwa bardzo niebezpiecznym eksperymentem, przeciwko czemu należy bezwarunkowo w interesie samego przemysłu i bogactwa społecznego walczyć. Zrozumialszem byłoby ubezpieczenie z przeciwną klauzulą, t. j. z odpowiednią franchise'ą, według której straty poniżej pewnej określonej sumy nie podlegają odszkodowaniu; te ryzyka może łatwo ubezpieczony, przynajmniej większy kupiec lub przemysłowiec, sam pokryć i przez to obniżyć stawkę i składkę ubezpieczeniową.

Prócz powyższego, należy jeszcze podkreślić, że ubezpieczenie częściowe na pierwsze ryzyko jest wtedy tylko możliwe, jeżeli wartość i suma ubezpieczenia będą oznaczone w stałej walucie, a nie w polskich markach, gdyż przy zmianie wartości znowu będzie stosowana „reguła proporcji" i suma odszkodowania będzie mniejsza, aniżeli strata.

Jeżeli zaś walutą ubezpieczenia ma być jakaś stała waluta, to odpada główny argument, który przemawiał za wprowadzeniem klauzuli „pierwszego ryzyka".

Powracając do obliczenia stawki, jaką by należało pobierać przy ubezpieczaniu na pierwsze ryzyko, to zdaje się nam, że odnośne projekty wzorowane na austrjackim systemie, nie uwzględniają w dostatecznej mierze istoty tego sposobu odszkodowania. Według tego projektu i według systemu austrjackiego, stawka przy ubezpieczeniach częściowych „na pierwsze ryzyko" wyprowadza się ze stawki przy ubezpieczeniach normalnych—pełnowartościowych przez pomnożenie przez odpowiednie czynniki, zależne li tylko od kwoty częściowego ubezpieczenia bez uwzględnienia właściwości poszczególnych gałęzi przemysłu i nawet objektów. Żeby zdać sobie sprawę z tego błędu, przypomnijmy sobie co oznacza normalna stawka taryfowa: Jest to statystycznie obliczone prawdopodobieństwo odszkodowania straty, z dodaniem kosztów akwizycyjnych i admistracyjnych. Składa się ona z następującej sumy:

$$P = 0{,}01\, p_1 + 0{,}02\, p_2 + \ldots = \sum_{1}^{100} \frac{n}{100}\, p_n$$

z doliczeniem powyższych kosztów: gdzie (p_n) oznacza prawdopodobieństwo straty w wysokości $(n\%)$, a iloczyn $\frac{n}{100}\, p_n$ wysokość odpowiedniego odszkodowania. Przy ubezpieczeniu częściowem na pierwsze ryzyko, składka (bez kosztów) winna wynosić:

$$P_k = \sum_{1}^{k} \frac{n}{100}\, p_n = 0{,}01\, p_1 + 0{,}02\, p_2 + \ldots + \frac{k}{100}\, p_k$$

gdzie (k) oznacza kwotę częściowego ubezpieczenia. Otóż nie można à priori twierdzić, że istnieje zależność

$$P_k = f(k)\, P \qquad \text{lub} \qquad \frac{P_k}{P} = f(k)$$

to znaczy, że stosunek stawki przy ubezpieczeniu częściowem na pierwsze ryzyko do stawki przy ubezpieczeniu pełnowartościowem jest zależny li tylko od kwoty częściowego ubezpieczenia. Przeciwnie, stosunek ten wyraża się w sposób następujący

$$\frac{P_k}{P} = \frac{\sum_{1}^{k} \frac{n}{100}\, p_n}{\sum_{1}^{100} \frac{n}{100}\, p_n} = \frac{\sum_{1}^{k} n p_n}{\sum_{1}^{k} n p_n + \sum_{k+1}^{100} n p_n}$$

zależnym więc jest od wszystkich (p_n), to jest od prawdopodobieństwa straty w każdej wysokości wzgl. od sumy tych prawdopodobieństw w pewnych granicach.

Otóż poszczególne te prawdopodobieństwa mogą być i są bardzo różne w poszczególnych grupach ryzyk, choć suma ich $\sum_{1}^{100} \frac{n}{100} p_n$ może być jednakowa, przez co stawka przy ubezpieczeniach pełnowartościowych jest jednakowa; z tego wcale nie wynika, że przy ubezpieczeniu częściowem na pierwsze ryzyko składki winny być również jednakowe. Wszak równość stawek przy ubezpieczeniu pełnowartościowem wykazuje tylko, że ogólna suma odszkodowań w obydwu grupach ryzyk jest jednakowa; w zależności od charakteru ryzyka w jednym wypadku mogą to być częste i drobne pożary, w drugim zaś rzadkie lecz duże.

Przy ubezpieczeniu częściowem taka różnica ma ogromny wpływ na wysokość stawki; uzależnianie więc jej li tylko od kwoty częściowego ubezpieczenia i normalnej stawki przeczy metodzie słusznego obliczania stawek. Do słusznego obliczenia składek należałoby mieć dokładne dane co do powyższych poszczególnych prawdopodobieństw (ewtl. sumaryczne w pewnych niedużych granicach); wtedy tylko możnaby było technicznie obliczyć składki takiego ubezpieczenia częściowego. Z powyższych wzorów wynika również, że jeżeli w pewnych ryzykach strata ponad t % jest wykluczona, a tem samem.

$$\sum_{t+1}^{100} \frac{n}{100} p_n = O$$

to

$$\sum_{1}^{100} \frac{n}{100} p_n = \sum_{1}^{t} \frac{n}{100} p_n + \sum_{t+1}^{100} \frac{n}{100} p_n = \sum_{1}^{t} \frac{n}{100} p_n$$

czyli

$$P = P_t$$

t. j. że stawka za ubezpieczenie częściowe na pierwsze t % nie różni się w tym wypadku od stawki za ubezpieczenie w pełnej wartości.

Dr. Tadeusz Poznański.

USTAWA

z dnia 26 września 1922 r.

o opłacie za nadzór nad zakładami ubezpieczeń.

(Dz. U. Nr. 89, poz. 810).

Art. 1. Nadzór nad wszystkiemi państwowemi, publicznemi i prywatnemi zakładami ubezpieczeń na całym obszarze Rzeczypospolitej, z wyjątkiem publicznych zakładów ubezpieczeń społecznych, wykonywa Minister Skarbu za pomocą osobnego Państwowego Urzdęu Kontroli Ubezpieczeń.

Art. 2. Na pokrycia kosztów nadzoru i utrzymania Państwowego Urzędu Kontroli Ubezpieczeń pobierana będzie od zakładów ubezpieczeń podlegających nadzorowi Ministerstwa Skarbu, opłata specjalna pod nazwą „opłata za nadzór nad zakładami ubezpieczeń".

Art. 3. Stopę opłaty oraz sposób przeprowadzenia jej rozdziału i poboru oznacza Minister Skarbu w zależności od rzęczywistych kosztów nadzoru. Jednakże wysokość opłaty, uiszczanej corocznie przez poszczególny zakład ubezpieczeń, nie może przekraczać siedmiu pro mille (7‰) od sumy składek (premji) brutto, zebranych przez ten zakład w roku sprawozdawczym w obrocie krajowym z interesów bezpośrednich, przyczem w zakładach, opartych na wzajemności, odlicza się od sumy składek brutto przyznane ubezpieczonym za rok sprawozdawczy zwroty i dywidendy.

Opłata za nadzór nie może obciążać ubezpieczonych.

Art. 4. Opłatę, oznaczoną w art. 2, uiścić należy po raz pierwszy za rok sprawozdawczy, rozpoczynający się dnia 1 stycznia 1922 r., względnie w innym terminie tegoż roku, i uiszczać ją corocznie zaraz po przyjęciu przez walne zgromadzenie bilansu.

Art. 5. Opłaty za nadzór nad zakładami ubezpieczeń, pobierane dotychczas na zasadzie art. 559 Ros. Zbioru Praw tom V z r. 1908, § 1 austr. ustawy z dn. 24 lipca 1917 r. (austr. Dz. Ust. P. No. 307) i § 81 niem. ustawy z dnia 12 maja 1901 r. (Dz. Ust. Rzeszy str. 139 i nast.), uchyla się z chwilą wejścia w życie ustawy niniejszej.

Art. 6. Wykonanie niniejszej ustawy powierza się Ministrowi Skarbu.

Art. 7. Ustawa niniejsza wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Marszałek: Trąpczyński
Prezydent Ministrów: Juljan Nowak
Minister Skarbu: Jastrzębski.

Kronika krajowa.

Niemieckie Towarzystwa Ubezpieczeń na Górnym Śląsku.

Wiadomą rzeczą jest, że Konwencja Górno-Śląska nie rozstrzygnęła zagadnienia, czy koncesje niemieckich towarzystw ubezpieczeń na Górnym Śląsku należy uważać za „prawa nabyte", zakreślając termin 6-miesięczny od dnia zmiany suwerenności (l. VII. 1922 r.) do podjęcia rokowań, które miałyby określić zasady współdziałania niemieckich i polskich towarzystw. W razie niemożności dojścia do porozumienia decyzja, czy koncesje towarzystw niemieckich i polskich na Górnym Śląsku są „prawami nabytemi", zależną jest od uznania p. Calondra, którego arbitraż zobowiązały się oba państwa uznać. Do tego zaś czasu towarzystwa ubezpieczeń mogą na Górnym Śląsku swobodnie rozwijać swą działalność.

Nie można pominąć milczeniem ataku ze strony niemieckich towarzystw ubezpieczeń, skierowanego przeciwko rozporządzeniu Województwa Śląskiego z 14.VII.1922 (Gazeta Urzędowa № 4.) o rejestracji zagranicznych towarzystw ubezpieczeń.

Wspomniane rozporządzenie nakazało niemieckim towarzystwom ubezpieczeń działającym na Górnym Śląsku przedłożenie: 1) trzech egzemplarzy statutów, 2) trzech egzemplarzy warunków ubezpieczeń z działów prowadzonych na Górnym Śląsku, 3) trzech egzemplarzy sprawozdań za rok 1921, 4) oświadczenia towarzystw w przedmiocie siedziby na Górnym Śląsku oraz jeneralnego pełnomocnika, 5) dowodów, że towarzystwo w czasie zmiany suwerenności działało na obszarze plebiscytowym, 6) odpis pełnomocnictwa jeneralnego pełnomocnika.

W numerze 36 „Zeitschrift für Versicherungswesen z 6. IX. 1922 r. w artykule zatytułowanym: „Polen und die deutschen Versicherungsgesellschaften in Oberschlesien" poddano wspomniane rozporządzenie krytyce, a mianowicie kamieniem obrazy jest przepis o obraniu siedziby na Górnym Śląsku, o ustanowieniu pełnomocnika i o przedłożeniu pełnomocnictwa, a to nie tyle dla samej treści ile z tego powodu, że oparto się tu na normach niemieckiej ustawy o nadzorze z 12. V. 1921 r. w szczególności na jej przepisach o towarzystwach zagranicznych. Z tego też punktu widzenia zaatakowano rozporządzenie Województwa Śląskiego jako przedwczesne i nielojalne, skoro—zaliczając towarzystwa niemieckie do towarzystw zagranicznych—stwarza się precedens do rokowań, a towarzystwa niemieckie chcą być nadal uważane na Śląsku za towarzystwa krajowe (!).

Stan faktyczny przedstawia się na Górnym Śląsku w sposób następujący. W części niemieckiej działa tylko jedno towarzystwo polskie, a mianowicie Bank Wzajemnych Ubezpieczeń „Vesta" w Poznaniu, zaś w polskiej części pracuje szereg towarzystw niemieckich, których siedziby główne znajdują się poza granicami Państwa Polskiego. O jakiejkolwiek więc wzajemności mowy być nie może. Chęć utrzymania portfelu jest aż nader zrozumiałą. Conajmniej dziwne jest jednak żądanie, by towarzystwa niemieckie uważane były za towarzystwa krajowe. Gdyby na polskim Górnym Śląsku działało choć jedno towarzystwo niemieckie, którego siedziba główna znajdowałaby się na terenie Górnego Śląska, żądanie, w razie uznania koncesji za prawo nabyte, byłoby słuszne i zrozumiałe. Skoro jednak tak nie jest, nie można się zgodzić na tego rodzaju stanowisko, ani ze względów na obecny stan rzeczy, ani też ze względów ekonomicznych.

W konwencji brak jakiegokolwiek przepisu, któryby przedsiębiorstwo o prawach nabytych kazał uważać za przedsiębiorstwo krajowe, jeżeli są to przedsiębiorstwa, których zarząd główny znajduje się poza granicami Państwa Polskiego. Najbardziej pomysłowy umysł prawniczy nie zdoła sobie wyobrazić nawet w postaci fikcji, ażeby towarzystwo, posiadające swą siedzibę poza granicami państwa, było mimo to towarzystwem krajowem. Przyszłość dopiero wykaże, czy wogóle prawa nabyte odnoszą się do przedsiębiorstw, których siedziba leży poza granicami Śląska i przy których trudno mówić o koncesjach i przywilejach lokalnych, chyba że prawa ich odnoszą się do przedmiotów położonych na Górnym Śląsku. Jeżeli jednak sprawa rozstrzygnięta zostanie na korzyść towarzystw niemieckich, czyli prawa ich uważane będą za prawa nabyte, to mimo to już wedle zasad prostej logiki i towarzystwa te zostaną i zostać muszą towarzystwami zagranicznemi. Nie będzie

wolno poza ogólnem ustawodawstwem stosować do nich specjalnych postanowień, koncesje ich będą nietykalne tak, że towarzystwa te nie będą miały powodu do skarg.

Nie można chyba poważnie traktować zarzutu nielojalności ze względu na żądania obrania sobie na Górnym Śląsku siedziby i ustanowienia pełnomocnika. Konieczność wprowadzenia tego rodzaju przepisu by rozporządzać jakąś osobą odpowiedzialną za działalność towarzystwa i posiadającą stałą siedzibę, nie powinna być chyba ze strony zawodowców podawana w wątpliwość. Jest to chyba w zupełności zrozumiałe, że żadne Państwo nie może się zgodzić na to, by na jego terenie działali ajeńci bez jakiejkolwiek reprezentacji i odpowiedzialnego kierownika. To żądanie można w zupełności uważać jako minimalne i nie uwłaczające wolności towarzystw niemieckich przyczem dodać należy, że i one bynajmniej nie sprzeciwiają się postanowieniom Konwencji. Jeżeli tego rodzaju „niewinne" postanowienia wywołują taką reakcję, to nie można mieć zbyt dużo nadziei, by rokowania przy wysunięciu szeregu słusznych i nieodzownych postulatów dla obrony ubezpieczonych doprowadziły do pomyślnych rezultatów.

W konkluzji można więc powiedzieć, że zarzut nielojalnego i przedwczesnego działania, skierowany przeciwko wojew. Śląskiemu, nie posiada żadnego uzasadnienia, skoro towarzystwa niemieckie, w każdym wypadku zostaną towarzystwami zagranicznemi a „jedność gospodarcza Górnego Śląska" przez to w zupełności nie ucierpi.

Polskie T-wo Asekuracyjne i Reasekuracyjne „Patria" Sp. Akc.

W numerze 245 „Monitora Polskiego" z dnia 27 października 1922 r. ogłoszono postanowienie ministrów Skarbu oraz Przemysłu i Handlu w przedmiocie zmiany statutu Tow. „Patria", mocą którego kapitał zakładowy ma być podwyższony z sześciu miljonów marek polskich do dziesięciu miljonów marek polskich drogą III-ej emisji 8 tysięcy sztuk akcji po 500 marek polskich.

Ubezpieczenie Abonentów w Polsce.

Kurjer Reklamowy, dwutygodnik wychodzący w Toruniu wprowadził ubezpieczenie prenumeratorów od nieszczęśliwych wypadków w wysokości 500 tysięcy Mkp. na wypadek śmierci, oraz w razie stałej niezdolności do pracy spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem w rencie odpowiadającej sumie 400 tysięcy Mkp.

Ubezpieczenie obejmuje wszelkie nieszczęśliwe wypadki, które wydarzyć się mogą ubezpieczonemu w życiu codziennem, oraz przy wykonywaniu przezeń pracy zawodowej z wyłączeniem nieszczęśliwych wypadków spowodowanych uprawianiem jakichkolwiekbądź sportów. Do ubezpieczenia przyjmuje się osoby fizycznie i umysłowo zdrowe od lat 16 do 60.

Celem zawarcia ubezpieczenia niezbędne jest:

1) zapłacenie prenumeraty najmniej półrocznej,

2) wypełnienie deklaracji, która zawiera imię, nazwisko, zawód, adres, miejsce i datę urodzenia, oświadczenie co do ew. ułomności, kalectwa i o stanie zdrowia, wraz ze wzmianką o zapłaceniu prenumeraty,

3) wpłacenie prenumeraty,

4) uprzednie poświadczenie ze strony Tow. „Piast"' które] podjęło się ubezpieczenia abonentów stwierdzające, że ubezpieczony został przez uchwałę Tow. przyjęty.

Ubezpieczenie abonentów prowadzi również administracja Kurjera Powszechnego we Lwowie, jak też administracja Gońca Krakowskiego w Krakowie.

Kronika zagraniczna.

Niemieckie Towarzystwa Ubezpieczeń w Polsce.

Pod tym tytułem czytamy w № 41 „Zeitschrift für Versicherungswesen" notatkę, która zasługuje na to, by ją tutaj dosłownie przytoczyć.

„Wedle „Kurjera Wieczornego", Polskie Ministerstwo Skarbu odebrało Towarzystwom Ubezpieczeń „Nordstern" i „Victoria" debit na obszarze Państwa Polskiego. Wspomnianym Towarzystwom wolno tylko ściągać składki za bieżące ubezpieczenia i wypłacać kapitały ubezpieczone. Nie mogą one zawierać nowych ubezpieczeń. Z miarodajnej strony otrzymaliśmy w tej sprawie informacje, że wielkie niemieckie towarzystwa ubezpieczeń już od czasu zawarcia traktatu pokojowego zaniechały z własnej woli prowadzenie interesu polskiego. Od kilku lat zajmowały się one wyłącznie zlikwidowaniem bieżących umów i przy pogmatwanych stosunkach w Polsce nie mają żadnego interesu w zawarciu nowych ubezpieczeń. Ten brak zainteresowania niemieckich towarzystw ubezpieczeń wywołany został roszczeniem (Anmassung t. zn. roszczenie z odcieniem zuchwałości) polskich władz, że im przysługuje prawo udzielania specjalnych koncesji towarzystwom niemiec-

kim, przez co wywołany został cały szereg nieprzyjemności.„

Tego rodzaju oświadczenie ze strony organu fachowego, od którego oczekiwaćby należało rzeczowego ujmowania sprawy jest conajmniej zadziwiające zarówno co do treści, jak też co do sposobu wyrażenia się. Podawanie w wątpliwość prawa władz jakiegokolwiek Państwa udzielania i odbierania koncesji towarzystwom zagranicznym jest w dziedzinie nauk politycznych istotną „nowością" a używanie wyrazu „Anmassung" dla określenia na całym świecie przyjętych praw wykazuje niezbicie, że nie chodziło o rzeczową polemikę, lecz o zwykłą napaść. Co się zaś tyczy tych „pogmatwanych stosunków" w Polsce to lepiej byłoby może tej sprawy nie poruszać, bo przy bliższem badaniu łacnoby się pokazało, że stosunki w Niemczech nie są lepsze.

Zdaje się, że niemieckie towarzystwa żałują, iż musiały opuścić ten teren „pogmatwanych stosunków", a dowodem tego jest właśnie notatka umieszczona w czasopiśmie niemieckiem, z powodu zlikwidowania dwóch towarzystw ubezpieczeń.

Reguły dla reasekuracji fakultatywnej.

Jak donosi „Zeitschrift für Versicherungswesen" w Nr. 41, nierównomierna praktyka przy traktowaniu reasekuracji fakultatywnej powodująca często niepewność i tarcia między Tow. ubezpieczeń skłoniła duńską Assurandor-societet do ułożenia reguł, które brzmią następująco:

1) przy telefonicznej lub ustnej ofercie i przyjęciu reasekuracji pisemnej przekazanie — tymczasowe lub też ostateczne—nastąpić musi w ciągu 48 godzin; w przeciwnym razie ubezpieczenie uważa się za niezawarte.

2) składkę za reasekurację należy uiścić, o ile ze stosunków między stronami nie wynika inny sposób zapłaty, najpóźniej w ciągu dni 14 od kiedy ona stała się płatną dla cedenta. Czy tenże składkę otrzyma jest w stosunku do reasekuratora obojętne. O ile premja w ciągu 14 dni po terminie nie zostanie wyrównaną odpada odpowiedzialność reasekuratora; Odpowiedzialność odżywa jednak z tą chwilą kiedy składka zostanie uiszczona. Obowiązek zapłaty ze strony cedenta jednak nie gaśnie.

3) Zmiany lub dodatki do przekazanego ubezpieczenia, należy podać w ciągu dni 14 od chwili, kiedy cedent otrzymał o tem zawiadomienie, do wiadomości reasekuratora. Uregulowanie składki dodatkowej następuje w sposób pod 2) wskazany, w przeciwnym razie spowodowana zmianami lub dodatkami podwyższona odpowiedzialność nie dotyka reasekuratora.

4) odpowiedzialność za ubezpieczenia terminowe kończy się z chwilą upływu czasu, na który ubezpieczenie zostało zawarte, o ile cedent nie powiadomi wcześniej o wznowieniu ubezpieczenia i to wznowienie uznane zostanie (w identyczny sposób gaśnie odpowiedzialność za ubezpieczenie w czasie podróży z ukończeniem odnośnej podróży). Ubezpieczenie roczne uważa się przy braku odnośnego zawiadomienia jako odnowienie na następny rok. O ile reasekurator nie otrzyma jednak najdalej w ciągu dni 14 po upływie terminu wiadomości o wznowieniu, obowiązkiem jego jest zapytać u cedenta czy ubezpieczenie zgasło; o ile na tego rodzaju zapytanie nie otrzyma odpowiedzi w ciągu dni 14, uważa się ubezpieczenie za umorzone.

5) O ile szkoda wynosi na rachunek reasekuratora co najmniej 1000 koron, należy kwotę tę na żądanie cedenta przekazać mu najpóźniej w ciągu dni 10 z zastrzeżeniem, że cedent najpóźniej w ciągu dni 14 sumę tę wypłaci. Inne szkody należy przy braku odmiennych postanowień wyrównać najpóźniej w ciągu dni 10 po dostarczeniu reasekuratorowi odpisu i kwitu o dokonanej wypłacie. Składki i prowizje należy zaliczyć na wypłatę szkód.

6) W razie sporu między cedentem a reasekuratorem obydwie strony poddają się rozstrzygnięciu rozjemcy ze strony Komitetu „Assurador-Socjetet.

Bibljografia.

Z zagadnień reasekuracyjnych.

W „Kurjerze Asekuracyjnym" z dnia 30 września r. b. nr. 13-14 zamieszczony został artykuł p. Józefa Czechowskiego p. t. „Polski kapitał asekuracyjny", w którym autor, omawiając politykę reasekuracyjną polskich akcyjnych zakładów ubezpieczeń, podnosi przeciwko nim cały szereg zarzutów. Sądzimy, że zarzuty te nie powinny pozostać bez odpowiedzi i dlatego pozwolimy sobie poddać je rzeczowemu rozbiorowi.

Autor cytowanego artykułu wysuwa przedewszystkiem zarzut, że towarzystwa ubezpieczeń nie rozszerzają swej odpowiedzialności, lecz, zamiast reasekurować się między sobą, reasekurują się w towarzystwach zagranicznych, co powoduje przekazywanie zagranicy z górą 50% zebranych składek.

Zarzut ten przedewszystkiem nie liczy się z faktem, że celem reasekuracji jest właśnie rozszerzenie zdolności działania towarzystwa przy pomocy częściowego pokrycia ryzyka przez reasekuratorów i wzmocnienia tem samem odpowiedzial-

ności towarzystwa, działającego bezpośrednio. Dalej autor artykułu zdaje się nie brać pod uwagę stosunków reasekuracyjnych, istniejących pomiędzy polskiemi towarzystwami, które ponadto w szerokiej mierze stosują koasekurację, co właśnie odpowiada zasadzie solidarności i współdziałania, wysuniętej przez autora.

Natomiast żądanie zawierania przez polskie towarzystwa umów reasekuracyjnych wyłącznie między sobą — w razie spełnienia — doprowadziłoby do bardzo niepożądanych wyników. Przedewszystkiem szanowny autor artykułu zdaje się przeceniać zdolności reasekuracyjne polskich towarzystw, które niewątpliwie natrafiłyby na trudności i niebezpieczeństwa, chcąc wszystkie ryzyka pokryć w drodze wzajemnej lub reasekuracji. Ponadto doniosłe znaczenie posiada również okoliczność, że polskie akcyjne towarzystwa, reasekurując się częściowo zagranicą, przekazują wprawdzie większą część składki za granicę (niewątpliwie jak to z bilansów wynika, znacznie więcej niż 50%), lecz wzamian za to posiadają możność występowania wobec zagranicznych towarzystw w roli reasekuratorów i z kolei otrzymują od nich składki w obcych, często wysokowartościowych walutach. Niewątpliwie dzięki temu Polska otrzymuje dopływ walut zagranicznych, co się dodatnio odbija na całym bilansie płatniczym.

Wreszcie nie można również pominąć milczeniem okoliczności, że reasekurowanie się wyłącznie w gronie polskich towarzystw doprowadziłoby do niepożądanej kumulacji ryzyk, a pozbawiłoby polskie towarzystwa uczęstnictwa w światowych, często bardzo dobrych i znakomicie wyrównawczych interesach zagranicznych.

Odnośnie do kosztów, związanych z manipulacjami reasekuracyjnemi, nadmienić należy, że koszty te istniałyby i przy reasekurowaniu się wyłącznie pośród polskich towarzystw; jak nam wiadomo towarzystwa dążą jednak do zmniejszenia tych kosztów przez zawieranie umów kwotowych lub kwotowo-ekscedentowych, co sprowadza wydatki te do koniecznych granic.

Na zarzut wrogich stosunków pomiędzy polskiemi towarzystwami najlepszą odpowiedzią jest fakt istnienia zrzeszeń dla poszczególnych działów i ogólnego Związku oraz istnienie konwencji i wspólnych taryf, które nie przez prywatne zakłady obniżane są dla celów konkurencyjnych poniżej niezbędnych stawek.

Kalkulacja autora artykułu, według której, polskie towarzystwa przekazując reasekuratorom 50% zebranych składek i wypłacając 20% prowizji ajentom i akwizytorom, osiągają 30% zysku, jest całkowicie błędna.

Przedewszystkiem składki, przekazywane reasekuratorom, wynoszą około 70—80% ogólnego zbioru, ponadto zaś w kalkulacji nie uwzględniono z jednej strony prowizji, otrzymywanej przez towarzystwa od reasekurantów, zaś z drugiej rezerwy składek i co najważniejsza szkód zapłaconych i zarezerwowanych oraz ogólnych kosztów administracji i konieczności tworzenia rezerw specjalnych, co powinno być troską każdego solidnego towarzystwa.

Co się tyczy statystyki i polityki taryfowej, to stwierdzić należy, że szereg towarzystw prowadzi szczegółową statystykę portfelu, a taka np. taryfa fabryczna w b. Królestwie Polskiem grzeszy raczej nadmiarem zróżniczkowania niż schematycznością. Selekcja ubezpieczonych, według cech subjektywnych, jako rzecz wewnętrzna towarzystw, wymyka się z pod ścisłej oceny, ciekawe byłoby dowiedzieć się na jakich danych faktycznych autor artykułu oparł tak śmiałe twierdzenie. My ze swej strony pozwolimy sobie wyrazić przypuszczenie, że każde polskie towarzystwo w dobrze zrozumianym własnym interesie selekcję taką przeprowadza. Pomijając milczeniem zarzut niefachowości, skierowany pod adresem kierowników polskich zakładów ubezpieczeniowych nie możemy się powstrzymać od wyrażenia żalu, że w piśmie fachowem, jakim jest „Kurjer Asekuracyjny", które powinno rzeczowo informować swoich czytelników, znajdujemy artykuł oparty na całkowitej nieznajomości rzeczy.

— **Röder:** Die Sozialisierung der ärztlichen Heiltätigkeit im Verbande der Gesundheitsversicherung, str. 66. wyd. w Berlinie w 1922 r.

Fischer: Die heutige Sach- und Rechtslage in der deutschen Reichs- Unfallversicherung. Str. 52, wyd. w Berlinie w 1919 r.

— **Kaufmann:** Neue Ziele der Sozialversicherung. Str. 16, wyd. Gladbach 1921 r.

— **Kleiss:** Die Neugestaltung der Sozialversicherung. Str. 79, wyd. Berlin 1921 r.
